

Jest jeszcze wiele innych nowatorskich pomysłów na zastawki. Opracowano również takie, których się nie przyszywa nicią chirurgiczną, lecz mocuje specjalnymi metalowymi zszywkami, korzystając z aplikatora - staplera. - Szycie i wiązanie zajmuje dużo czasu. Trzeba to robić starannie, dokładnie wiązać szwy. Natomiast za pomocą staplera zastawka zostaje precyzyjnie i szybko zamocowana - wyjaśnia prof. Sadowski. Operacja trwa znacznie krócej niż tradycyjna i jest proponowana schorowanym pacjentom w zaawansowanym wieku, którzy nie przeżyliby długiego zabiegu.

Mimo tych udogodnień wszczępienie obu typów zastawek odbywa się podczas skomplikowanej operacji. Pacjent wymaga znieczulenia ogólnego i torakotomii, czyli otwarcia klatki piersiowej po przecięciu mostka. Trzeba też zastosować krążenie pozaustrojowe, czyli tzw. sztuczne płuco-serce, które zastępuje na czas operacji pracę nieczynnego płuca i serca. Krakowscy lekarze przygotowują się do zabiegów, podczas których nie trzeba będzie otwierać klatki piersiowej, a zastawka zostanie umieszczona w ujściu aorty poprzez nakłucie klatki piersiowej lub implantowana za pomocą cewnika wprowadzonego przez tętnicę udową w pachwinie.

Takie zastawki to nie jedyne nowości - podkreśla prof. Sadowski. Krakowscy lekarze pomagają także chorym, którzy mają migotanie przedsionków, a leki okazują się u nich nieskuteczne. Trzeba wtedy wykonać im ablację - czyli zabieg polegający na przecięciu dróg przewodzenia impulsów elektrycznych w mięśniu sercowym. Można go przeprowadzić, rozcinając klatkę piersiową - taka operacja stosowana jest już od lat. W krakowskim ośrodku zaczęto przeprowadzać ablację metodą mniej inwazyjną - tzw. torakoskopową. Lekarze dostają się do serca, wykonując w skórze niewielkie kilkucentymetrowe nacięcia, przez które wprowadzają narzędzia. - Tą metodą zoperowaliśmy dopiero kilku pacjentów. Już jednak wiadomo, że zabieg jest bezpieczny, a chorzy szybciej niż dotychczas wracają do zdrowia - mówi prof. Sadowski.

Wkrótce te zabiegi profesor wraz z zespołem będzie przeprowadzał w tworzonej właśnie hybrydowej sali operacyjnej. To przeznaczona do zabiegów kardiochirurgicznych sala, którą dodatkowo wyposażono w wysokiej klasy aparat rentgenowski. Dzięki niemu chirurg może na bieżąco śledzić przebieg operacji. Takie sale dopiero zaczynają powstawać na świecie. Krakowska klinika jako pierwsza w Polsce będzie tak wyposażona.

- Postęp w kardiochirurgii jest niezwykły. Dziś operowani są chorzy, którzy jeszcze kilka lat temu nie mieliby żadnej szansy. Mamy szczęście być wśród tych, którzy nadają ton w kardiochirurgii - przekonuje prof. Sadowski. Ale szczęście mają też pacjenci. Bez tych nowoczesnych metod nie mieliby szansy na przeżycie. ■

DANE INFORMACYJNE							Miejsce w rankingu 2004 r.	KRYTERIA OCENY IK - indeks końcowy - powstał na podstawie poniższych kryteriów: WR - wskaźnik reputacyjny - powstał na podstawie liczby głosów oddanych na dany oddział jako najlepszy w Polsce (odpowiedzi udzielali szefowie oddziałów kardiochirurgicznych i kardiologicznych, znajdujących się na liście Ministerstwa Zdrowia jednostek uprawnionych do prowadzenia specjalizacji) Akredytacja - czy szpital ma certyfikat Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (uzyskane odpowiedzi zostały zweryfikowane przez Ośrodek Akredytacji CMJ); LP - liczba łóżek przypadających na jedną pielęgniarkę na oddziale Całodobowe zabezpieczenie diagnostyczne - czy szpital zapewnia całodobowe zabezpieczenie; TK - tomografia komputerowa
Liczba łóżek	Liczba leczonych w 2006 r.	Liczba zabiegów w 2006 r.	Średni czas oczekiwania na operację	Liczba pacjentów zagranicznych	Rehabilitacja kardiologiczna	Wzrost sanitarny w każdej sali		
138	2700	2391	3 m-ce	7	+	+	2	
55	1910	1868	2,5 m-ca	45	+	+	1	
32	1390	1350	4-6 tyg.	10	+	-	1	
35	1329	1239	6-7 tyg.	1	+	-	3	
46	1183	1168	3 m-ce	2	+	+	4	
48	700	568	2 m-ce	bd.	+	+	8	
45	2319	2348	4 m-ce	1	+	-	5	